

# 高齢者等居住(バリアフリー)改修住宅に関する固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市長

住所

所有者

氏名

印

電話番号

個人番号

(法人番号)

茅ヶ崎市市税条例附則第4条第6項の規定により、固定資産税の減額適用について、下記のとおり申告します。

|                                                   |                                                                |           |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|----|----------------|--------------------|----------------------------------------------------|-------|----------------|---|---|
| 家屋の内容                                             | 所在地番                                                           | 茅ヶ崎市      |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | 家屋番号                                                           |           | 種類 |                | 構造                 |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | 登記年月日                                                          |           | 年  | 月              | 日                  | 建築年月日                                              |       | 年              | 月 | 日 |
|                                                   | 床面積                                                            |           | .  | m <sup>2</sup> | 居住床面積              |                                                    | .     | m <sup>2</sup> |   |   |
| 工事の費用                                             | 改修に要した費用                                                       |           | 円  | 工事内容           | ※該当する内容を○で囲んでください。 |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | 補助金額合計                                                         |           | 円  |                | 廊下の拡幅              | 手すりの取付け                                            |       |                |   |   |
|                                                   | 自己負担分<br>(改修に要した費用<br>－補助金額合計)                                 |           | 円  |                | 階段の勾配の緩和           | 床の段差の解消                                            |       |                |   |   |
|                                                   | 改修を完了した日                                                       |           | 年  |                | 月                  | 日                                                  | 浴室の改良 | 建具の取替え         |   |   |
| 必要とした者                                            | 該当する区分                                                         | 氏名 (生年月日) |    |                | 住所                 |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | 65歳以上の者                                                        | ( 年 月 日)  |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | 要介護、要支援認定者                                                     |           |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | 障害者                                                            |           |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
| 【3ヶ月以内に申告することができなかった理由】 ※3ヶ月以内に申告する場合は記入しないでください。 |                                                                |           |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
| 添付書類                                              | <input type="checkbox"/> 建築士、登録性能評価機関等の証明書(工事明細書と写真等の関係書類で代替可) |           |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | <input type="checkbox"/> バリアフリー改修に要した費用の領収書の写し                 |           |    |                |                    | <input type="checkbox"/> 補助金交付決定通知書等の写し(交付されている場合) |       |                |   |   |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 所有者の住民票の写し(マイナンバーカードで代用可)             |           |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 65歳以上の者の住民票の写し、介護保険被保険者証、若しくは障害者手帳の写し |           |    |                |                    |                                                    |       |                |   |   |

|                   |                                                                |     |  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------|-----|--|
| 次のとおり決定してよいでしょうか。 |                                                                | 受付印 |  |
| 決定区分              | <input type="checkbox"/> 減額します <input type="checkbox"/> 減額しません |     |  |